

Prekonsepsiyonel Dönemdeki Kadınların Değerlendirilmesi

*Hediye ARSLAN, **Asibe ÖZKAN

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

*Prof.Dr, **Yüksek Lisans Öğrencisi

Yazışma adresi: Asibe Özkan, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Üsküdar, İstanbul

Tel: 0216-3428911 **e-posta:** asibe_ozkan@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, gebe kalmayı düşünen kadınların, demografik özelliklerinin, sosyal-sağlık açısından taşıdıkları risklerin belirlenmesi ve sağlıklı-güvenli gebeliklerin elde edilmesine yönelik bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini, Mart-Nisan 2004 tarihleri arası İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kartal Bölgesi Evde Bakım ziyaretleri esnasında gebe kalmayı düşünen, örneklemini ise 3 ay içinde gebe kalmak isteyen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 142 kadın oluşturdu. Tanımlayıcı ve analitik tipteki çalışmanın veri toplama araçları olarak, prekonsepsiyonel dönem hemşirelik sonuçları sınıflandırma skalası (NOC) ve vaka tanılama formu kullanıldı. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS paket programından yararlanıldı.

Bulgular: Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınlar taşıdıkları riskler açısından incelendiğinde, % 24.72'sinin reproduktif, % 16.9'unun sistematik hastalıklar, %18'ininde sigara kullanımı açısından risk taşıdığı saptandı. % 45.3'ünün kızamık-suçiçeği-kabakulak enfeksiyonlarından en az birini geçirdiği, %80'inin prekonsepsiyonel dönemdeki laboratuvar testleri hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlendi.

Sonuç: Prekonsepsiyonel danışmanlık, riskli çiftlere zamanında ve daha etkili çözümler sağlamakla birlikte, gebeliğin planlanmasının getirdiği avantajla da kadınlara ideal bir eğitim ortamı oluşturur. Anne, fetus ve gebe popülasyonları için risk ve stratejiler belirlenerek, gerekli önlemler zamanında alınacağından tedavi kolaylaşır ve ekonomik kayıplar azalır.

Anahtar kelimeler: Prekonsepsiyonel danışmanlık, gebelik

GİRİŞ

Prekonsepsiyonel danışma; çiftlere, sağlıklı gebelik için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlama imkanı sunan, maternal - fetal riski azaltmayı amaçlayan doğum öncesi bakımın, gebelik öncesi üç aylık döneminde uygulanan

SUMMARY

Evaluation Of Women In Preconceptional Period

Objective: In this study, we analysed demographic properties and behaviours of women who desire to have a child devoted to possible healthcare risks and healthy pregnancy.

Materials and Methods: Our research model was constituted of women desiring to have a child between March-April 2004 during home care visits in Kartal region in İstanbul. A representative sample of 142 women who desiring to become pregnant in 3 months and who accepted to participate to our study were questioned also in this period. In this definitive and analytical study, we used the scale of nursing outcome classification in preconceptional period (NOC) and the case defining form as data collecting tools. Our aim was to measure information and behaviour levels of women about healthy pregnancy. We profited by SPSS programme to evaluate our research data.

Results: When we analysed women about risks in preconceptional period; we found that 24.72% was risky about reproductivity, 16.9% about systemic diseases and 18% about smoking. We also found that 45.3% got over measles, mumps or chicken pox at least and 90% knew nothing about laboratory examination in preconceptional period.

Conclusion: Preconceptional consultancy procures effective solutions at the right time and also an ideal education environment with its content about pregnancy planning. It determines risks and strategies for mother, fetus and pregnant populations. In this way, economic morbidity decreases and medical treatment becomes easier taking necessary precautions at the right time.

Key words: Preconceptional counseling, pregnancy.

vazgeçilmez bir parçasıdır (1,2,3). Gebeliğe hazırlanan her kadın genetik hastalıklı bebek doğurma ya da genetik hastalık için taşıyıcı olma riskine sahiptir. Obstet- rinin koruyucu dalı olan prekonsepsiyonel

danışmanlıkla, anne - bebeğin sağlıklı bir gebeliğe hazırlanması, gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi ve sonuçlandırılması hedeflenir (1, 3, 5, 15, 19).

Prekonsepsiyonel dönemde yapılan çalışmalar, kadınların %95'inin en az bir problem, %52'sinin medikal ve reproduktif, %25'inin hepatit ve yasaklı madde, %17'sinin alkol kullanımı ve %54'ünde nütrisyonel yönden risk taşıdığını göstermektedir (4). Gebelikteki riskleri azaltacak seçenekleri kullanabilmek için, kadınların bu riskleri ve risklere yönelik seçenekleri gebelik öncesi dönemde bilmeleri gerekir. Prekonsepsiyonel dönemdeki risklerin tanılanması ve saptanmasında ebe- hemşireler primer role sahiptir (4).

Bu çalışma, üç ay içerisinde gebe kalmayı düşünen kadınların, demografik özelliklerinin, medikal-reproduktif-sosyal-çevresel açıdan taşıdıkları risklerin belirlenmesi, sağlıklı-güvenli gebeliklerin elde edilmesine yönelik bilgi ve davranış düzeylerinin saptanması amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma evrenini, Mart-Nisan 2004 tarihleri arası İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kartal Bölgesi Evde Bakım ziyaretleri esnasında gebe kalmayı düşünen, örneklemi ise 3 ay içinde gebe kalmak isteyen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 142 kadın oluşturdu. Tanımlayıcı ve analitik tipte gerçekleştirilen çalışmanın veri toplama araçları olarak, 0-5 arası puanlandırılmış 8 sorudan oluşan prekonsep-siyonel dönem hemşirelik sonuçları sınıflandırma skalası (NOC) ve demografik özellikleri, sosyal, retroduktif, çevresel, sistematik ve enfeksiyon hastalıkları açısından taşınan riskleri saptamaya yönelik beş bölüm, toplam 55 sorudan oluşan vaka tanılama formları kullanıldı. NOC skalası, dil geçerliliği yapıldıktan sonra, ölçme maddelerinin anlaşılır olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve yüksek lisans öğrencileri tarafından incelendi ve gerekli düzenlemelerin yapılmasından sonra aşağıdaki şekliyle,

- Anne-baba olmaya karar verildiğinde tüm faktörlerin düşünülüp düşünülmediğinin,
- Sağlıklı bir diyetin,

- Kişiye uygun beslenme ve diyetin,
- Alkol, tütün ve kullanılan ilacın yan etkilerinin,
- Anneye ait risk faktörlerinin gebelik ve bebek gelişimine etkisinin,
- Ev yada çalışma ortamındaki çevresel tehlikelerin gebelik ve bebek gelişimine etkisinin,
- Kalıtsal hastalıklar için risklerin,
- Aile ve ailenin tüm bireylerinin gebelik ve yeni katılacak aile üyesine yönelik hazırlıklarının saptanması, uygulandı (16). Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.98 olarak bulundu.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 paket programından yararlanıldı. Tüm olguların tanımlanmasında betimleyici istatistik teknikleri uygulandı. Grup içi karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Fisher Kikare analiz testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma grubumuzdaki kadınların, yaş ortalamaları $26,31 \pm 5,00$ eşlerin yaş ortalamaları ise, $30,43 \pm 4,69$ olarak saptandı. Kadınların %68.3' ünün ilkökul mezunu, %88' inin ev hanımı olduğu, eşlerinin % 66.9' unun ortaokul mezunu ve % 85.9' unun serbest mesleklerde çalıştıkları belirlendi. Olgularımızın, % 63.4' ünün primipar, %36.6' sının multipar olduğu, ortalama gebelik sayılarının 1.09 ve ortalama yaşayan çocuk sayılarının da 0.86 olduğu saptandı. Çiftlerin, ortalama evlilik yıllarının 5.9 ± 1.2 olduğu, % 56.3' ünün hemen, %19.7' sinin bir ay içerisinde ve % 24' ününde 2-3 ay içerisinde gebe kalmak istedikleri belirlendi. Kadınların % 95.1' inin cinsellekle ilgili problem yaşamadıkları, haftalık ortalama cinsel ilişki sıklıklarının üç olduğu ve %95.1' inde postkoital yıkama alışkanlıklarının olduğu saptandı. %88.7' sinin gebeliği önleyici her hangi bir yöntem kullanmadığı, yöntem kullanan %11.3' lük dilimin ise ortalama 5.8 ay önce kullandıkları yöntemleri bıraktıkları belirlendi. Çiftlerin aylık ortalama gelirlerinin 688 ± 122 olduğu ve %50.7' sinin sosyal güvencesinin olmadığı saptandı. Kadınların %33.8' inin maddi güçlükten yakındığı, % 5.6' sının şiddete maruz kaldığı belirlendi. Maddi güçlükten yakınma ve sosyal güvence varlığı

ile prekonsepsiyonel danışmanlık alma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmedi ($p > 0.05$). Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınlar taşıdıkları riskler açısından incelendiğinde, % 38.37'sinin reproduktif, % 16.9'unun sistematik hastalıklar, %17'sinin sigara kullanımı açısından risk taşıdığı belirlendi. Eşlerinin %57'sinde günlük bir paketin üzerinde sigara kullanımı ve %1.4'de de alkol tüketimi saptandı. Örneklem alınan kadınların % 50.7'sinin kan grubunu, % 21.8'ininde kan uyuşmazlığı açısından risk taşıyıp taşımadıklarını bilmedikleri ve çiftlerin % 6.3'ünün kan uyuşmazlığı açısından risk taşıdığı saptandı. Olgularımız, geçirdiği enfeksiyon hastalıkları yönünden incelendiğinde, %59.9'unun pelvik, %58.5'inin idrar yolu, % 6.3'ünün hepatit ve % 4.9'unun tüberküloz geçirdiği belirlendi. % 45.3'ünün çocukluk çağı enfeksiyonlarından kızamık – su çiçeği - kabakulaktan en az birini geçirdiği, enfeksiyon hastalıklarını geçirmeyenlerin ya da tamamını geçirmeyenlerin prekonsepsiyonel dönem aşılama yönelik bilgi sahibi olmadıkları ve aşı yaptırmadıkları saptandı. Prekonsepsiyonel dönemdeki çiftlerin, %13.4'ünün ilaç kullanımı, % 2.1'inin genetik ve %1.4'ünün çevresel etmenlere maruz kalma yönünden risk altında olduğu belirlendi. Prekonsepsiyonel döneme ait risk faktörleri taşıma ile prekonsepsiyonel danışmanlık için kliniğe başvuru arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Çalışma grubumuzdaki kadınların, prekonsepsiyonel dönem göstergelerini % 75 oranında tanımlayabildiği (Tablo I) ve toplam 40 puan üzerinden değerlendirilen NOC' tan aldıkları puan ortalamalarında 31.49 ± 19.41 olduğu saptandı.

Tablo I. NOC skalasından alınan puanların dağılımı

Göstergeler	Puanlar									
	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anne-baba planına karar verildiğinde tüm faktörlerin düşünülüp düşünülmediğinin tanımlanması	5	3.5	8	5.6	6	44.4	33	23.2	33	23.2
Sağlıklı bir diyetin tanımlanması	6	4.2	7	4.9	59	41.6	36	25.4	34	23.9
Kişiyne uygun beslenme ve diyetin tanımlanması	5	3.5	7	4.9	58	40.8	37	26.1	35	24.6
Alkol, tütün ve kullanılan ilacın yan etkilerinin tanımlanması	6	4.2	7	4.9	60	42.3	36	25.4	33	23.2
Anneye ait risk faktörlerinin gebelik ve bebek gelişimine etkisinin saptanması	5	3.5	6	4.2	66	46.5	32	22.5	33	23.2
Ev yada çalışma ortamındaki çevresel tehlikelerin gebelik ve bebek gelişimine etkisinin saptanması	7	4.9	3	2.1	63	44.4	35	24.6	34	23.9
Kalıtılabilir hastalıklar için risklerin saptanması	11	7.7	6	4.2	55	38.7	34	23.9	36	25.4
Aile ve ailenin tüm bireylerinin gebelik ve yeni katılacak aile üyesine yönelik hazırlıklarının tanımlanması	7	4.9	3	2.1	64	45.1	33	23.2	35	24.6

Anne eğitiminin yükselmesi, gebe kalmayı düşünülen zamanın kısalması ve gebelik sayısında artış ile NOC puanları arasında anlamlı ilişki saptandı. Anne yaş grupları ile NOC puanları arasında ilişki gözlenmedi (Tablo II).

Tablo II. NOC (Nursing outcome classification) puanlarının dağılımı

Değişkenler	*NOC' tan Alınan Puan Dağılımları				
	n	%	X'	SS	P
Anne yaş grupları					
18-22 yaş	28	19.7	5.70 ± 0.69		
23-27 yaş	51	35.9	5.63 ± 0.77		0.31
28-32 yaş	53	37.3	5.37 ± 0.75	1.153	> 0.05
33-37 yaş	7	4.9	5.71 ± 1.27		
38-41 yaş	3	2.2	5.59 ± 0.76		
Anne Gebelik Sayısı					
Yok	57	40.2	5.14 ± 0.65		
1	33	23.2	5.19 ± 0.71		0.02
2	35	24.6	5.74 ± 0.72	5.165	< 0.05
3	15	10.6	5.94 ± 0.82		
4	2	1.4	6.02 ± 0.72		
Anne Eğitimi					
Okuma-yazma yok	2	1.4	4.82 ± 4.82		
İlkokul	20	14.1	4.96 ± 4.96		0.01
Ortaokul	97	68.3	5.21 ± 5.21	5.446	< 0.05
Lise	13	9.2	5.35 ± 5.35		
Yüksekokul	10	7.0	6.22 ± 6.22		
Gebe Kalmamın Düşünüldüğü Süre					
Hemen	80	56.4	5.32 ± 2.32	16.350	<0.05
1 ay	28	19.7	5.01 ± 2.34		
2-3 ay	34	23.9	4.98 ± 2.03		
Toplam	142	100			

Çalışma grubumuzdaki kadınların, % 59.2'sinin prekonsepsiyonel dönem danışmanlığı gerekli gördüğünü ifade etmesine rağmen, sadece % 2.8'inin prekonsepsiyonel danışmanlık aldığı saptandı. %71.8'inin son üç aylık süreç içerisinde sağlık kuruluşlarına başvurmadığı ve %25.4'ünde başka sebeplerle kliniklere başvurdukları belirlendi. Örneklem grubumuzdaki kadınların, % 80 oranında prekonsepsiyonel dönemde yapılması gereken tetkikleri bilmedikleri saptandı. Kadınların, çeşitli nedenler ile prekonsepsiyonel dönem ya da daha önceki zaman dilimlerinde, % 65.5'inin tam kan sayımı, %8.5'inin tam idrar, %3.5'inin serolojik testleri ve %2.1'inin pap smear yaptırdığı saptandı.

TARTIŞMA

Gebelik ve doğum kadının yaşam sürecinde normal bir evre olarak kabul edilmesine karşın, doğacak çocukların % 10-20'si, gebelerin ise % 20-30'u risk grubu içinde yer almaktadır (15). 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ülkemizde, evli kadınların %68'inin gebelik yönünden risk altında olduğu ve gebelerin % 26.6'sında en az bir risk faktörü taşıdığı saptanmıştır (6). Bu riskleri ve bu risklere yönelik tanı, tedavi yöntemlerini

gebelik öncesi dönemde öğrenmek tüm çiftlerin en doğal hakkıdır. Kadınların doğurganlık dönemleri 15- 49 yaşları arası olmasına rağmen, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden en uygun çocuk doğurma yaşı 20-34 yaşları arasındadır (23). 2003 TNSA Ön Rapor verilerine göre, ülkemizde en yüksek doğurganlık hızı, 20-24 ile 25-29 yaş gruplarında görülmektedir (6). Çalışma grubumuzdaki kadınların, % 63.9'luk dilimi 21-25 ve 26-31 yaş grupları arasında yer almaktaydı. Olgularımızın, yaş dağılımları ülke genelinde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

TNSA ön Rapor verilerine göre (2003), ülkemizdeki kadınların % 21.8'i okuma yazma bilmezken, % 53.7'si ilköğretim mezunu ve % 17'si lise mezunudur. Örneklem grubumuzdaki kadınların % 68.3'ünün ortaokul mezunu olduğu ve %11.4'ünün çalıştığı saptandı. Kadının; eğitim düzeyi, sosyal statüsü ve yaşadığı toplumun kültürü doğurganlık davranışı açısından önem taşımaktadır. Son yıllarda eğitim seviyesinin yükselmesi ve kadının çalışma yaşamında yerini alması çocuk doğurmanın ileriki yaşlara ertelenmesine neden olmuştur. Sosyal ve mesleki gelişmelerin yanı sıra halen, ülkemizde ortalama evlenme yaşı 18.2' dir, 17 yaşındaki evli kadınların % 8'inin, 18 yaşındaki evli kadınların ise % 15'inin anne olduğu ya da ilk çocuğuna gebe olduğu belirlenmiştir. Örneklem grubumuzdaki kadınların, dördünün 35 yaş ve \uparrow , altısında 18 yaş ve \downarrow olduğu saptandı. 2003 TNSA verilerine göre 20 yaşın altı ve 35 yaşın üzeri gebelikler, ülkemizdeki tüm gebeliklerin %22'sini oluşturmaktadır (6). Bütün bunlar göz önüne alındığında, ülkemizde ileri ya da erken yaşlarda gebe kalma potansiyeli taşıyan ve prekonsepsiyonel danışmanlıktan yararlanması gereken büyük bir grup bulunmaktadır.

Doğumsal defektler çocuk ölümlerinin %20'sini oluşturmaktadır. Doğumsal defektlerin önlenmesinde; primer korunma risklerin gebelik öncesi dönemde saptanıp etyolojisini göre önlem alınmasını, sekonder korunma etkilenmiş gebeliklerin sonlandırılmasını kapsamakta, tersiyer korunmanın ise genetik hastalıkların önlenmesinde etkisi bulunmamaktadır (8, 9, 12,18). Gebelik öncesi dönemde yapılan danışmanlık ve alınan önlemler, majör konjenital anomalilerin insidansını % 03.5 oranından % 02.0'ye düşürmüştür (4, 7, 8, 9, 18). Czeizel (1999) tarafından yapılan çalışmada, 8977 kadına verilen prekonsepsiyonel danışmanlık

sonrasında kadınların % 7'si genetik danışma kliniklerine yönlendirilmiş ve %0.1'inin monogenetik, %0.1'inin X kromozomuyla ilgili genetik açılardan risk taşıdığı saptanmıştır (7). Örneklem grubumuzda ki kadınların özgeçmiş ve soygeçmiş öykülerinden elde edilen verilere göre %2.1'inin genetik geçişli hastalıklar açısından ailevi yatkınlığa sahip olduğu belirlendi. Genetik açıdan taşınan riskler olgu anamnezlerinden elde edildiği için doğumsal defektlerin ve doğumsal metabolik hastalıkların kendi içlerinde spesifik olarak dağılımları yapılamadı. Yapılan çalışmalar, prekonsepsiyonel danışmanlığın, kalıtsal hastalıkların insidansını büyük oranda azalttığını göstermektedir (1, 4, 10, 11, 12, 22, 25).

Gebelik kadının vücudunda pek çok değişikliğe neden olduğu için, gebelik öncesi dönemde kontrol altında olan birçok sağlık problemi gerekli önlemler alınmadığı takdirde bebek ve anne sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Çalışmamızdaki kadınların, % 4.9' unun tiroid, % 3.6'sının idrar yolu enfeksiyonu, % 2.8'inin anemi, %2.1'inin diabet, %1,4'ünün hipertansiyon, %1,4' ünün alerjik hastalıklar ve %0,7'inin kalp hastalıkları olmak üzere toplam %16.9'luk diliminin sistemik hastalıklar açısından risk taşıdığı saptandı. 8977 hasta üzerinde gerçekleştirilen prekonsepsiyonel değerlendirme sonucunda; kadınların % 3'ünde diabet, kardio-vasküler hastalık ve epilepsiye rastlanılmıştır (4,7). Ding'in (1997), gebelerde görülen risk faktörlerini saptamaya yönelik gerçekleştirdiği çalışmada, gebelerin % 6'sında solunum sistemi hastalıkları, %2'sinde üriner sistem enfeksiyonu ve %2' sinde iskelet sistemi hastalığı olmak üzere toplam %10'luk diliminin sistemik hastalıklar açısından risk altında olduğu saptanmıştır (24).

18-45 yaş arası kadınlarda hipotiroidi insidansı %5' tir, hipertiroidizme ise 2000 gebelikte bir rastlanmaktadır (25). Örneklem grubumuzdaki kadınların, % 4.9' unda tiroid hastalığı saptandı. Ülkemizde görülme sıklığındaki hızlı artış, gebeliklerin elde edilmesi ve elde edilen gebelikler üzerine yarattığı olumsuz etkiler nedeni ile tiroid hastalıklarının prekonsepsiyonel dönemde tanı ve tedavisi önem kazanmaktadır. Gebeliklerde %1 oranında görülen diabetes mellitus, gebelik metabolik hastalıklarının en sık rastlanılanıdır (20). Çalışma grubumuzdaki

kadınların %2.1'inin diabetes mellitus hastası olduğu belirlendi. Normal yenidoğan popülasyonlarında malformasyon sıklığı %2-3 iken, bu oran diyabetik anne bebeklerinde %6-9'a ulaşmaktadır. Diyabetik kadınlarda prekonsepsiyonel danışma ve glisemik kontroller ile, konjenital anomali oranında %65 relatif azalma sağlanmıştır (4, 12, 13). Diabetes mellituslu kadınlarda, prekonsepsiyonel danışmanlığın maternal ve perinatal morbiditeye etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilen çeşitli çalışmalarda, prekonsepsiyonel danışmanlık almayan kadınlarda, alan kadınlara göre risk oranlarında ileri düzeyde artış gözlenmiştir (4, 8,11,13,17).

Gebe kadınların en önemli nonobstetrik ölüm nedeni olan kalp hastalıklarına, tüm gebeliklerin yaklaşık %1'inde rastlanılmaktadır. Gebe kalma potansiyeline sahip kadınlarda, popülasyonlara göre %0.5-4 arasında değişiklik göstermekle birlikte, kronik hipertansiyon insidansı ortalama olarak %1.5'tir (20). Çalışma grubumuzda, %1.4 oranında hipertansiyon ve % 0.7 oranında kalp hastalığı saptandı. Hipertansiyon ve kalp hastalarında sağlıklı bebek oranı % 40 olmasına karşın prekonsepsiyonel danışma alanlarda bu oran %80'e kadar yükseltilebilmektedir (4). Gelişmekte olan ülkelerde, doğurganlık çağındaki kadınlarda anemi insidansını saptamak amacıyla gerçekleştirilen çalışmada; gebe kadınların % 59'unda, gebe olmayanların %47'sinde anemi saptanmıştır. Türkiye'de T.C. Hükümeti ile UNİCEF' in ortaklaşa gerçekleştirdiği çalışmada ülkemizde gebe kadınların anemi insidansı % 74 olarak belirtilmiştir (26). Çalışma grubumuzdaki kadınların % 2.8'i kansızlık sorunu olduğunu ifade etmiştir. Objektif veriler elimizde olmadığından değerlendirme ve karşılaştırmalar yapılamamıştır.

Üreme organları enfeksiyonları gebeliğin elde edilmesini veya elde edilen gebeliğin sağlıklı devam etmesini etkileyebilir. Prekonsepsiyonel danışmanlıkla kolaylıkla tanısı konulup tedavi edilebilecek olan bu enfeksiyonlar açısından, anne adaylarının gebelik öncesi kontrol edilmesi gerekir. Çalışma grubumuzdaki kadınların % 59.9'unda akıntı, % 41.5'inde kaşıntı şikayetinin olduğu ve % 59.9'unun prekonsepsiyonel dönem veya daha önceki süreçlerde pelvik enfeksiyon geçirdikleri saptandı. Yapılan prekonsepsiyonel danışmanlık çalışmalarında, klamidya enfek-

siyonu %16.6 ve mycoplasma / ureoplasma %1.3, trikomonas %15.5, vajinal florada bozulma %5.4, bakterial vaginosis %17 oranında saptanmıştır (3, 4, 7,8). Pelvik enfeksiyon sıklığı gelişmekte olan ülkelerde net olarak bildirilmesine karşın, ABD' de retroduktif çağıdaki kadınların %10'undan fazlasının pelvik enfeksiyon tedavisi gördüğü belirlenmiştir (20). Çalışmamızda, üreme sistemine yönelik şikayetlerin ve pelvik enfeksiyon insidansının yapılan çalışmalardan yüksek bulunmasının; çalışma grubumuzdaki kadınların %95.1'inin post-koital yıkama alışkanlığının olmasından ve tuvalet sonrası yapılan perine temizliğinin yönünün doğru olmamasından kaynaklandığı öne sürülebilir. Prekonsepsiyonel dönem; anne adaylarının, yaşam tarzlarını ve alışkanlıklarını gözden geçirebilecekleri, gerekli düzenlemeleri yapacakları önemli bir süreçtir (1, 2, 3, 5, 7, 8, 15). Örneklem grubumuzdaki anne adaylarının %17'sinin, eşlerinin ise %57'sinin günde bir paketin üzerinde sigara kullandıkları saptandı. Gebelik öncesi verilecek danışmanlık hizmeti, anne-baba adaylarının, sağlıklı gebeliklerin elde edilmesi ve sürdürülmesine yönelik bilgi düzeylerini yükselteceğinden, alışkanlıklarını ve yaşam tarzlarını düzenleme çabaları artacaktır (5, 14,19). Czeizel (1999) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, prekonsepsiyonel danışmanlık sonrasında, kadınların %10'unun sigarayı bıraktığı, %4'ünün sigarayı azalttığı, %0.2'sini her gün alkol alma alışkanlığını bıraktığı, haftada bir içki içen oranının %5.4'ten, % 0.8'e indiği saptanmıştır (7).

Sağlıklı gebeliklerin elde edilmesi ve devamlılığının sağlanmasında, beslenmenin prekonsepsiyonel dönemde değerlendirilmesi ve düzenlenmesi optimal yarar sağlar. Prekonsepsiyonel dönemde kalsiyum, magnezyum, çinko, demir, B-6 ve folik asit alımı üzerinde önemle durulmalıdır (7,11,19).

Çalışma grubumuzdaki kadınların prekonsepsiyonel dönemde alınması gereken vitaminleri bilmedikleri ve kullanmadıkları saptandı. Bu durumun, olgularımızın sadece %2.8'inin prekonsepsiyonel danışmanlık için kliniğe başvurmasından ve bu döneme yönelik bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünüldü. Olgularımızın, sağlıklı gebeliklerin elde edilmesi için; gebelik öncesi dönemde kadının anne-bebek sağlığı açısından risk teşkil edebilecek her boyutunun tanımlanması

amacıyla uygulanan NOC skalasından aldıkları puan ortalamaları 31.49 ± 19.41 olarak bulundu. Çalışma grubumuzdaki kadınların, prekonsepsiyonel dönem göstergelerini % 75 oranında tanımlayabildiği ve yarısından fazlasının prekonsepsiyonel danışmanlığı gerekli görüldüğü saptandı. Buna rağmen, kadınların % 2.8 gibi düşük bir oranda prekonsepsiyonel danışmanlık alma sebebinin; ülkemizde prekonsepsiyonel danışmanlığın önemini vurgulayan çalışma ve bu döneme yönelik bilgi eksikliğinden, prekonsepsiyonel dönemin, antenatal dönemin uzantısı olarak halen kliniklerde yerini almamış olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Ülkemizin gelişmekte olan bir ülke olduğu, gelişmekte olan ülkelerde gebeliklerin halen %20-40'ının plansız olduğu ve bu ülkelerin gelir düzeylerinin düşük olduğu göz önüne alındığında, çiftlerin yaklaşık 150\$ civarında olan gebelik öncesi danışmanlık hizmetinden yararlanmaları zorlaşacaktır (21).

Çocuk sahibi olmaya hazırlanan her çiftin, genetik hastalıklı bebek doğurma risklerini, genetik hastalık için taşıyıcı olma potansiyellerini, doğum öncesi tanı testleri hakkındaki bilgiyi prekonsepsiyonel dönemde öğrenmek en temel haklarıdır. Bu bilgiye sahip olmak ve doğumsal malformasyonların önlenmesine yönelik teknolojiden yararlanmak çiftlerin yalnız hakkı değil, doğacak çocuklarına ve topluma karşı sorumluluklarıdır.

KAYNAKLAR

1. Taysi K. *Konsepsiyon Öncesi Danışma*. In: Kışnişçi HA., Gökşin E, Durukan T, ark. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. 1. Baskı. Ankara: Melisa Matbaacılık, 1996: 497-505.
2. Cunninnhom GF, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth J, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics, preconceptional counseling*. North America: 2001: 203-220.
3. Pickard BM. *Preconception care*. J Obstet Gynaecol 1984; Jan; 4(Suppl 1): 34-43.
4. Durakan T, *Prekonsepsiyonel Dönemde Danışmanlık*. IX. Ulusal Perinotoloji Kongresi, Ankara, 26-30 Ekim 2003
5. Shah D, Shroff S, Sheth S. *Reproductive and sexual health and safe motherhood in the developing world*. Eur J Contracept Reprod Health Care 1999; 4.4:217-28
6. *Türkiye Nüfus Araştırmaları 2003 Sonuçları*.

Ön raporu. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2004

7. Czeizel AE. *Ten years of experience in preconceptional care*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1999 May;84(1):43-9
8. Allaire AD, Cefalo RC. *Preconceptional health care model*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1998 Jun;78(2):163-8.
9. Czeizel AE, Dobo M, Dudas I, Gasztonyi Z, Lantos I. *The hungarian preconceptional service as a model for community genetics*. Community Genet 1998;1(4):252-9.
10. Guttler F, Lou H, Andresen J, Kok K, Mikkelsen I, Nielsen KB, Nielsen JB *Cognitive development in offspring of untreated and preconceptionally treated maternal phenylketonuria*. Inherit Metab Dis 1990;13(4):665-71.
11. Dimperio D. *Preconceptional nutrition*. J Pediatr Perinat Nutr 1990;2(2):65-78
12. Cefalo RC, Bowes WA Jr, Moos MK. *Preconception care: a means of prevention*. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1995 Sep;9(3):403-16.
13. Garcia-Patterson A, Corcoy R, Rigla M, Caballero A, Adelantado JM, Altirriba O, de Leiva A. *Does preconceptional counselling in diabetic women influence perinatal outcome?* Ann Ist Super Sanita 1997;33(3):333-6.
14. Weerd S, Thomas CM, Kuster JE, Cikot RJ, Steegers EA. *Variation of serum and urine cotinine in passive and active smokers and applicability in preconceptional smoking cessation counseling*. Environ Res 2002 Oct;90(2):119-24.
15. Moos MK. *Preconceptional health promotion: a health education opportunity for all women*. Women Health 1989;15(3):55-68.
16. Johnson M., Maas M., Moorhead S. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* Mosby, St Louis, 2000: 285-2286
17. Arslan H. *Diabet ve Gebelik*. In: Erdoğan S. *Diabet Hemşireliği*. 1. Baskı. İstanbul: Yüce Reklam/Yayımlar/Dağıtım, 2002: 97-103
18. Aalfs C, Mollema E, Oort F, De Haes J, Leschot N, Smets E. *Genetic counseling for familial conditions during pregnancy: an analysis of patient characteristics*. Clin Genet 2004 Aug;66(2):112-121
19. Jones TB, Johnson MP, Drugan A, Evans MI.

Preconceptional planning. Obstet Gynecol Clin North Am 1990 Dec;17(4):801-15.

20. Pernoll ML. Gebelik sırasındaki tıbbi ve cerrahi hastalıklar. Çvr: Polat D. *Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara: Palme Yayıncılık, 2002:423-483*

21. Akın A. Üremeye ilişkin haklar ve üreme sağlığı. *Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Rapor (özet). Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 1994: 9-15.*

22. Baykal T, Hüner G, Şarbat G, Demirkol M. *Doğumsal metabolik hastalıklar: selektif tarama. İst. Tıp. Mecmuası 1998: 61-63*

23. Taşkın L. Riskli doğum eylemi. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset, 2002: 261-299*

24. Dinç A. 1996-1997 halk sağlığı uygulamalarında gebelikte görülen risk faktörlerinin saptanması. *Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi 1998: 1(5): 39-45*

25. Cunninnhom GF, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth J, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics, Medical and Surgical Complications in Pregnancy, North America, 2001: 1141-1515*

26. *Türkiye’de Çocuk ve Kadınların Durumu Raporu, T.C. Hükümeti-UNİCEF 2001-2005 İşbirliği Programı, 2000*